

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE ROUX-GOLDTHWAIT-CAMPBELL PARA LUXACIÓN PERSISTENTE DE RÓTULA EN PACIENTE CON SD. DOWN

Autores: Grijalvo Sánchez, B; Janariz Novel, R; Rivero Hernandez, J; Sanchez Esquinas, M

Unidad de Ortopedia Infantil. UCG Ortopedia, Traumatología y Reumatología . Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)



OBJETIVOS

- Presentación de un caso clínico de una paciente con Sd. Down y luxación rotuliana
- Descripción de la técnica quirúrgica empleada y los resultados a corto plazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 6 años con AP de Down que presenta luxación persistente de rótula izquierda. Refiere caídas frecuentes desde el inicio de la deambulación, con claudicación a la misma y dolor.

A la exploración física, se observa rótula izquierda luxada a externo, reductible manualmente (Dugdale 4)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

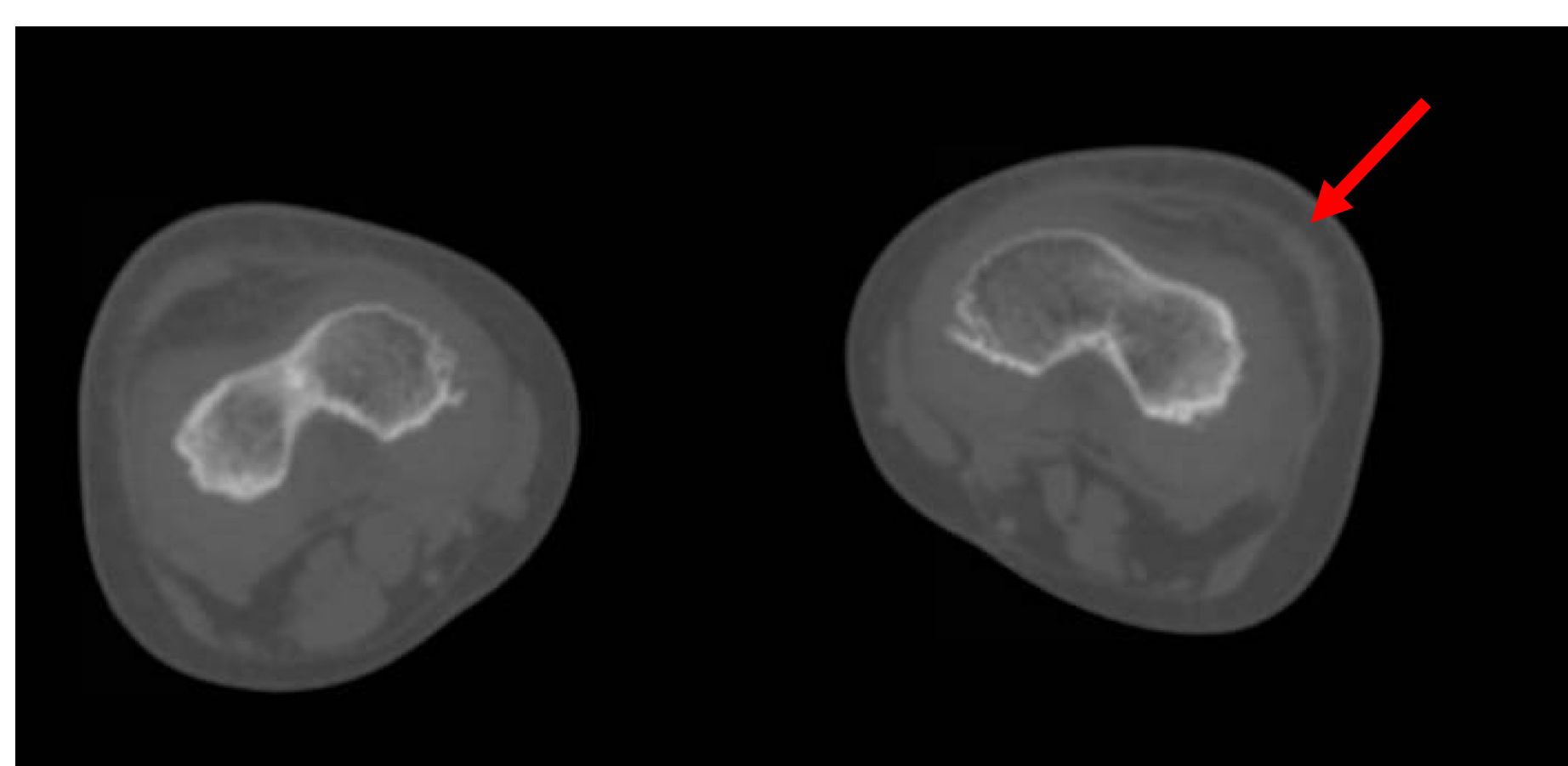
TC: Luxación externa completa de la rótula izquierda, que se ubica en íntimo contacto con la cara lateral del cóndilo externo.

ÁNGULO TROCLEAR Derecha = 170º

ÁNGULO TROCLEAR Izquierda = 180º

ANTEVERSIÓN FEMORAL Derecha = 25º

ANTEVERSIÓN FEMORAL Izquierda = 42º

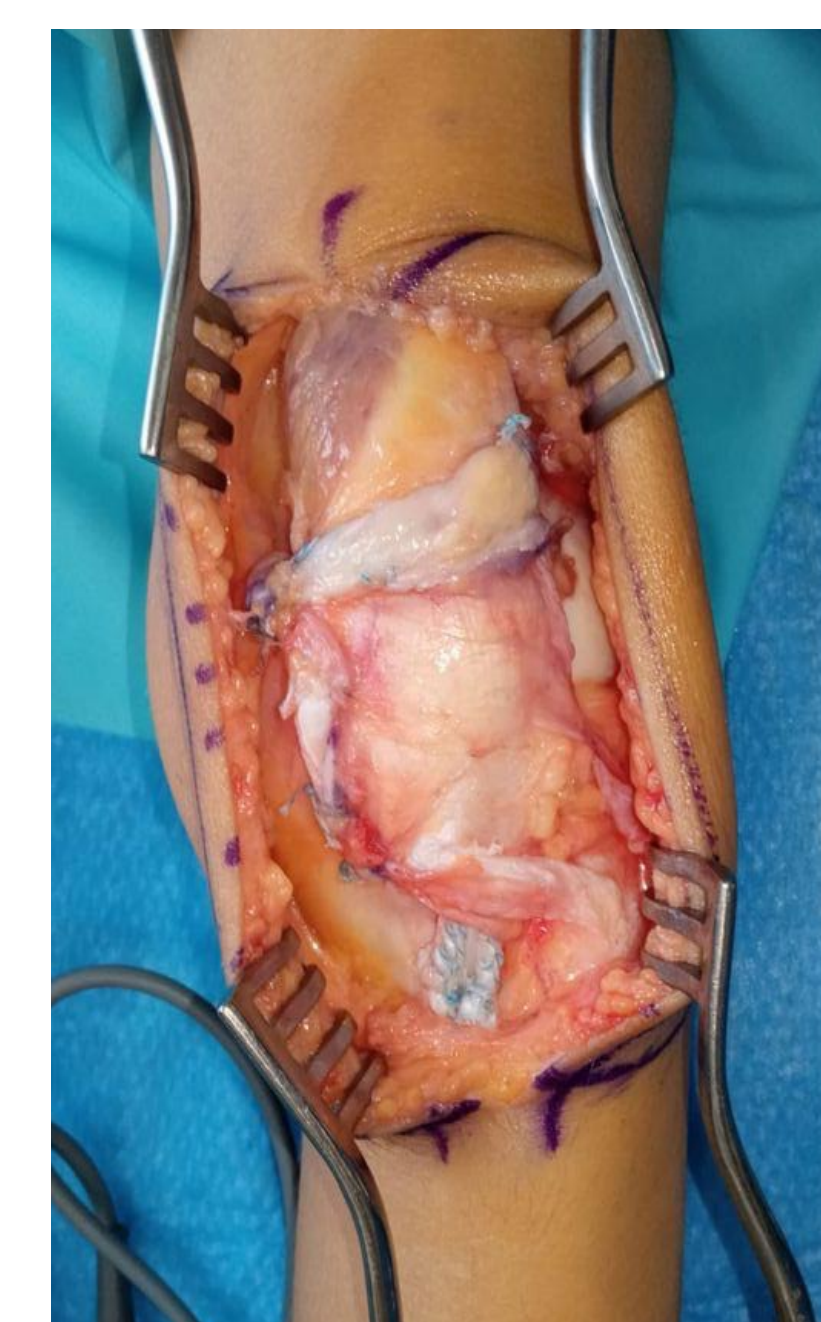
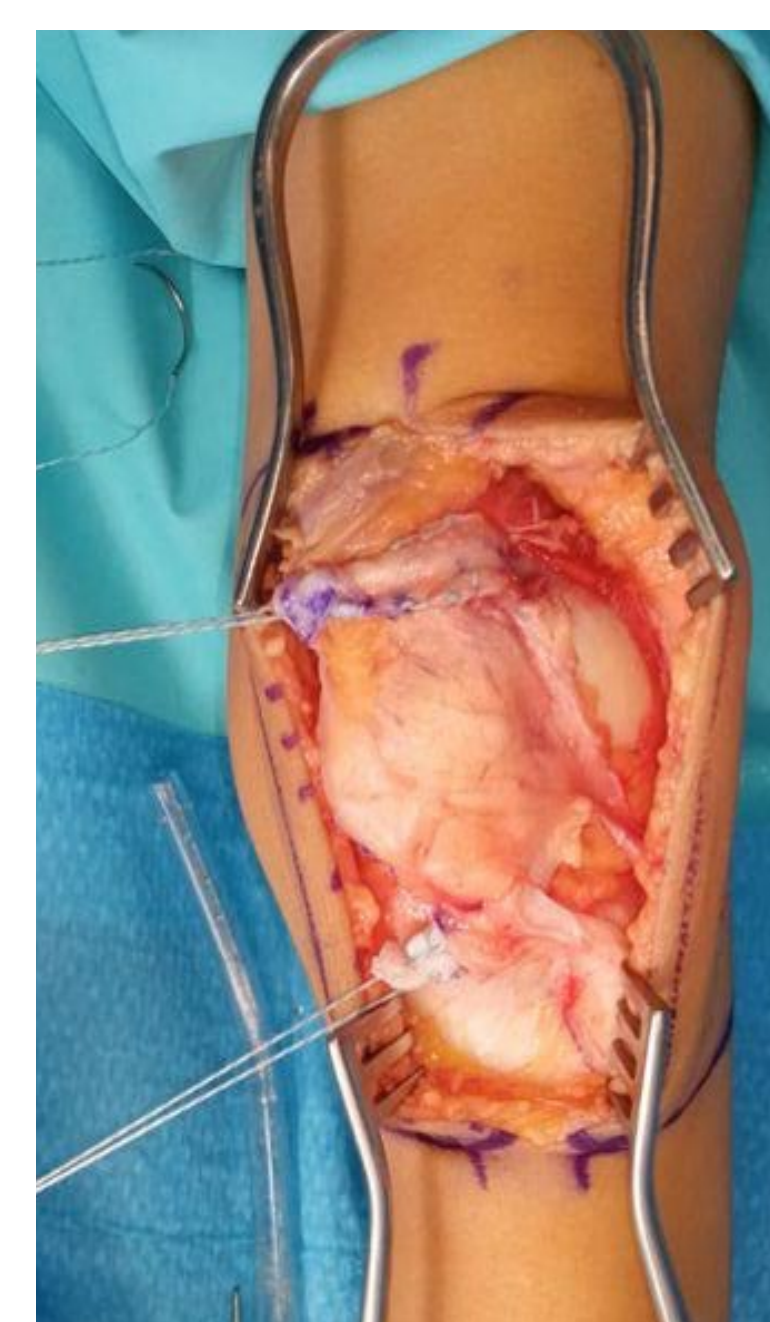


INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se propone para intervención quirúrgica mediante la técnica de Roux-Goldthwait-Campbell:

- Abordaje parapatelar medial desde polo superomedial de rótula hasta 2-3 cm por debajo de tuberosidad tibial anterior.
- Liberación lateral de contractura de partes blanda, dejando la sinovial intacta si es posible
- Preparamos una correa suprapatelar utilizando una tira de tejidos laxos mediales: creamos una tira capsular procedente de cápsula medial, dejando inserción la proximal intacta. Pasamos la tira a través del tendón cuadriceps y retornamos a medial, suturándola cerca de tubérculo aductor
- Se divide el tendón rotuliano longitudinalmente, desanclando la mitad lateral de la inserción distal y pasarla debajo de mitad medial. Suturar a tejidos blandos mediales cerca de inserción de pata de ganso

Tras ello, debe colocarse una férula inguinopédica en 30º de flexión de rodilla durante 4-6 semanas



RESULTADOS

Realizamos la primera revisión a las 6 semanas postoperatorias. En ella, se retira el yeso, observándose herida completamente cicatrizada y partes blandas en buen estado. La rótula se encuentra centrada en tróclea, manteniéndose en posición durante la movilización espontánea de rodilla.

A los 2,5 meses postoperatorios, la paciente no presenta hipermovilidad rotuliana, realizando flexoextensión activa completa de rodilla y deambulando sin dolor ni ayudas.

CONCLUSIONES

En pacientes con limitación para la utilización de técnicas óseas, presentamos la centralización rotuliana mediante única manipulación de tejidos blandos según la técnica de Roux-Goldthwait-Campbell como una técnica quirúrgica con resultados excelentes